flash GRIPPE

volume 4 / numéro 3

Le vendredi 10 janvier 2014

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST À LA HAUSSE AU QUÉBEC: LA GRIPPE A (H1N1) PRÉDOMINE

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

Indice d'activité grippale :
élevé, avec une tendance à la hausse

Pour la semaine se terminant le 4 janvier 2014 (CDC 01) :

- Le pourcentage des appels pour un syndrome d'allure grippal (SAG)[1] à Info-Santé est de 1,5 % (n = 624) ; il est à la hausse, mais il se situe dans les valeurs attendues.
- Le pourcentage des consultations pour un SAG dans les urgences du Québec est de 6,2 % (n = 4 566) et est aussi à la hausse.
- Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza atteint 19 % et est à la hausse (voir le graphique 1) :
  - 427 cas d'influenza A et 65 cas d'influenza B ont été détectés par les laboratoires sentinelles.
- Le pourcentage des tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) est de 15 % et est aussi à la hausse (voir le graphique 2).
- Le nombre d'éclosions d'influenza dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) rapportées par les directions de santé publique est de 4 et de 1 respectivement :
  - parmi les 4 éclosions survenues en CHSLD, 1 est attribuable à l'influenza A et 3 à l'influenza B ;
  - l'éclosion survenue en CHSGS est attribuable à l'influenza A (H1N1). Une autre éclosion survenue en CHSGS, attribuable à l'influenza A, a été rapportée pour la semaine en cours (5 au 11 janvier).

Du 25 août 2013 au 4 janvier 2014, 790 cas d'influenza A et 167 cas d'influenza B ont été identifiés par les laboratoires sentinelles. Parmi les cas d'influenza A, le sous-type de 92 souches (11 %) a été déterminé ; 91 sont de sous-type A (H1N1) et 1, de sous-type A (H3N2). Aussi, les prélèvements effectués dans les groupes de médecine de famille (GMF) ont permis d'identifier 22 cas d'influenza A dont 21 sont de l'influenza A (H1N1). C'est la première fois que la souche de grippe A (H1N1) circule de manière prédominante depuis la pandémie qui y était attribuable, en 2009. Au Québec, bien que le nombre de cas d'influenza A le plus élevé s'observe chez les 20-49 ans (37 % des cas), le taux d'incidence le plus élevé se retrouve chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Les personnes âgées de 70 ans et plus semblent moins propice à contracter la grippe A (H1N1), comparativement aux souches d'influenza A (H3N2) ayant circulé de manière plus importante au cours de la dernière saison ou aux souches d'influenza B. Par ailleurs, peu d'éclosions d'influenza survenues dans les CHSLD ont été rapportées depuis le 25 août 2013 (n = 8), par comparaison aux totaux des trois dernières saisons (150 en 2010-2011, 51 en 2011-2012 et 282 en 2012-2013).

CANADA

Au Canada, l'activité grippale continue d'augmenter. On y remarque une hausse des cas de grippe confirmés en laboratoire, des consultations ambulatoires pour un SAG, des hospitalisations liées à la grippe et des ordonnances pour des médicaments antiviraux. L'influenza A a été détectée dans plus de 90 % des cas cette saison et la grippe A (H1N1) demeure le sous-type prédominant, représentant environ 90 % des sous-types d'influenza A identifiés.

En Colombie-Britannique et en Alberta, on rapporte chez de jeunes adultes des cas de grippe A (H1N1) dont les complications ont nécessité une hospitalisation et, pour certains, une admission aux soins intensifs. En Alberta, la forte demande aurait créé une pression sur l'accessibilité aux soins et sur les ressources disponibles (accessibilité aux soins intensifs, respirateurs et oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO), notamment). La situation est toutefois similaire à celles observées aux cours des années précédentes.

1. Le syndrome d'allure grippale (SAG) peut être attribuable à d'autres virus respiratoires que l'influenza.

FAITS SAILLANTS (*suite*)

Aux États-Unis, de novembre à décembre 2013, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) rapportaient un nombre important de signalements de maladies respiratoires sévères chez des enfants et des jeunes adultes, plusieurs d'entre eux ayant contracté la grippe A (H1N1). Plusieurs hospitalisations, incluant des admissions aux soins intensifs, et des décès ont également été rapportés. Comme au Canada, on indique que la situation n'est pas différente de celle qui s'observait au cours des dernières années.

D'ailleurs, suite à la pandémie de grippe de 2009, l'OMS considère dorénavant le virus de la grippe A (H1N1) comme tout autre virus de grippe :

« Sur la base de l'expérience des pandémies passées, nous pouvons nous attendre à ce que le virus H1N1 adopte le comportement d'un virus grippal saisonnier et continue de circuler quelques années encore. »[2]

Enfin, mentionnons que la plupart des souches grippales circulant au Canada sont analogues aux composantes vaccinales. En date du 24 décembre, le Laboratoire national de microbiologie, situé à Winnipeg, en a caractérisé 155 (dont 6 provenant du Québec). Toutes les souches d'influenza A (H1N1 et H3N2) et 80 % des souches d'influenza B sont analogues aux souches du vaccin antigrippal 2013-2014.

Influenza A (H5N1) en Alberta

Un premier cas d'influenza A (H5N1) au Canada a été confirmé le 7 janvier 2014 chez un résident de l'Alberta. Il s'agit vraisemblablement d'un cas isolé ayant été infecté après une exposition en Chine. Selon l'Agence de santé publique du Canada :

- La personne a commencé des symptômes lors du vol de retour d'un voyage de Beijing à Vancouver et de Vancouver à Edmonton le 27 décembre 2013.
- Les symptômes se sont aggravés et la personne est décédée le 3 janvier après avoir été hospitalisée à Edmonton.
- La famille du patient ne montre aucun signe de la maladie.

Il est important de préciser que la grippe aviaire A (H5N1) n'est pas la même que la grippe saisonnière, qu'il s'agit du premier et seul cas humain confirmé de grippe A (H5N1) en Amérique du Nord et que le risque pour les Québécois, comme pour les Canadiens, est très faible, car il n'y a aucune preuve d'une transmission interhumaine soutenue pour l'influenza A (H5N1). Le gouvernement du Québec suit la situation de près et collaborera étroitement avec ses partenaires provinciaux et le gouvernement fédéral.

Notons que le virus d'influenza aviaire A (H5N1) est une grippe qui circule parmi les oiseaux, surtout la volaille. Le virus a été détecté chez des oiseaux en Asie, en Europe, en Afrique et au Moyen-Orient. Environ 650 personnes ont été infectées par ce virus dans 15 pays au cours de la dernière décennie, surtout celles qui ont été exposées à des oiseaux vivants infectés.

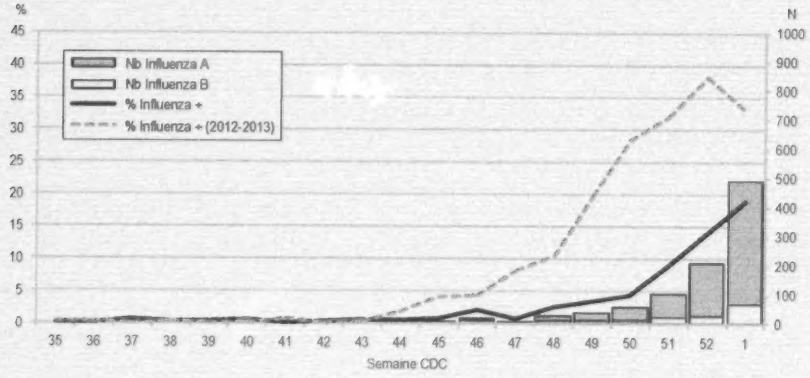
2. http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/fr/

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des SAG (d'après les appels au service Info-Santé et les consultations dans les urgences, les GMF sentinelles et les centres de santé des régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les CHSLD, la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2013-2014



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 7 janvier 2014.

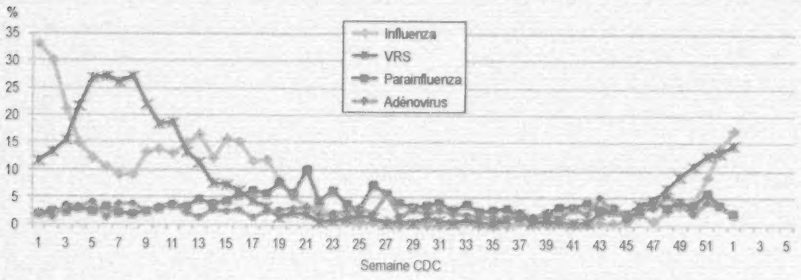
L'activité grippale est élevée, avec une tendance à la hausse.

Pour la semaine se terminant le 4 janvier (CDC 01), 492 cas d'influenza – soit 427 de type A et 65 de type B – ont été identifiés (19 % de tests positifs).

L'année passée, au pic de la grippe, 1 827 cas d'influenza avaient été rapportés au cours d'une semaine par les laboratoires sentinelles.

GRAPHIQUE 2

Pourcentage des tests positifs pour les virus respiratoires détectés par les laboratoires sentinelles du Québec, année 2013

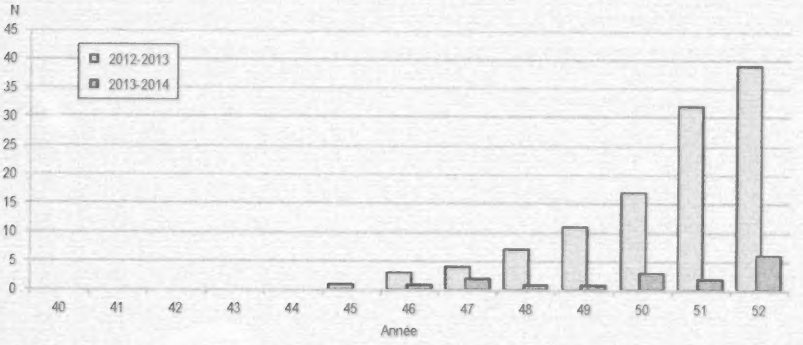


Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 7 janvier 2014.

Le pourcentage des tests positifs pour le VRS est aussi à la hausse au Québec. Au cours de la semaine CDC 01, 196 cas de VRS ont été rapportés par les laboratoires sentinelles (15 % de tests positifs).

GRAPHIQUE 3

Nombre d'hospitalisations pédiatriques associées à l'influenza rapportées par les centres québécois du réseau IMPACT, Québec, saison 2012-2013 et 2013-2014.



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 17 décembre 2013.

Depuis le 29 septembre 2013, 16 hospitalisations associées à l'influenza ont été confirmées et rapportées par les hôpitaux pédiatriques québécois du réseau IMPACT.

La saison dernière, ce sont 347 hospitalisations qui étaient rapportées par ces mêmes centres. Au pic de la saison grippale, on en rapportait 40 par semaine.

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2013-2014) : le virus de la grippe A (H1N1) est inclus dans le vaccin

Le vaccin contre la grippe saisonnière offert en 2013-2014 dans l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), A/Victoria/361/2011 (H3N2) et B/Massachusetts/2/2012. Étant donné les changements antigéniques de la souche A/Victoria/361/2011, la souche A/Texas/50/2012 est la composante d'influenza A(H3N2) incluse dans le vaccin.

Campagne de vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe est en cours depuis le 1er novembre dernier. La situation épidémiologique actuelle justifie toujours d'offrir le vaccin de manière systématique aux personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé). Plusieurs des personnes à risque sont aussi admissibles à la vaccination contre le pneumocoque. D'autres informations concernant la vaccination se trouvent aux adresses suivantes : infogrippe.gouv.qc.ca/?lg=fr-CA et www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq/.

Flumist® chez les jeunes de 2 à 17 ans

Comme le vaccin intranasal Flumist® est le vaccin recommandé chez les enfants ne présentant pas de contre-indication, le ministère de la Santé et des Services sociaux offre gratuitement ce vaccin aux enfants et aux adolescents âgés de 2 à 17 ans ciblé par le programme, soit ceux atteints de maladies chroniques (sans être immunosupprimés) ou ceux qui sont des contacts domiciliaires de personnes pour qui le risque de complications est élevé.

Vaccination des travailleurs de la santé

Des stratégies relatives à la promotion de la vaccination auprès des travailleurs de la santé doivent être mises en œuvre, dans chaque établissement, afin que soit atteint l'objectif de couverture vaccinale fixé à 80 %.

Gestion des éclosions dans les milieux de soins

Des recommandations pour la prévention et le contrôle de la grippe saisonnière dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été formulées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) en 2012. Elles sont consultables à partir du lien hypertexte suivant : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1391_MesuresPrevControleGrippeSaisonCHSGS.pdf.

Le guide portant sur les recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions en CHSLD a été révisé en 2013 et le document est disponible auprès des directions de santé publique. Nous vous rappelons qu'il est nécessaire de confirmer les éclosions d'influenza par un test TAAN (ex. : RT-PCR) et le LSPQ a fait une offre de service qui est consultable à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/lspq/services_laboratoire/analyses.asp?Page=3b&S=t&Lettre=I.

De plus des précisions portant sur ces deux guides ont été apportées par le CINQ dans le document : *Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieux de soins*, consultable à l'adresse suivante : *www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1727_PrecGestionEcloMajGrippeSaisonNosoMilieuxSoins.pdf*.

Surveillance des manifestations cliniques inhabituelles survenant à la suite de la vaccination

Au Québec, la surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) s'effectuent par les directions de santé publique de chacune des régions qui rapportent au niveau provincial les MCI survenant à la suite de n'importe quel vaccin administré au Québec. Ce programme de surveillance s'inscrit dans celui de l'ASPC et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette déclaration est régie par l'article 69 de la Loi sur la santé publique qui stipule qu'un médecin ou un infirmier doit déclarer au directeur de santé publique régional les MCI qu'il soupçonne être en lien avec un vaccin administré.

Pour plus de renseignements : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mci/.

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recueillir et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Les bureaux régionaux de Canada Vigilance recueillent les déclarations et les transmettent au bureau national de Canada Vigilance.

Pour plus de renseignements : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php.

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial : palivizumab (Synagis^{MD})

Le virus respiratoire syncytial (VRS) circule au Québec, où l'on a identifié 15 % de tests positifs au cours de la semaine du 8 décembre 2013. En ce qui concerne la prophylaxie des infections à VRS, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux recommande que le palivizumab soit utilisé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les enfants pour qui le risque de contracter cette infection est élevé, lorsque deux enfants ont été hospitalisés pour une infection à VRS (confirmée en laboratoire) dans la région, et cela deux semaines consécutives. Les enfants qui ont reçu cinq doses de palivizumab n'ont pas besoin de dose supplémentaire puisque les taux d'anticorps demeurent élevés pendant plusieurs semaines après la dernière dose.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé donnés aux voyageurs par l'Agence de la santé publique du Canada se trouvent sur le site Web suivant : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/index-fra.php.

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires et du virus de l'influenza, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente et les mesures de prévention contre la transmission par contact et gouttelettes pour les cas de SAG doivent être renforcées dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements : *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique*, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 (www.inspq.qc.ca/publications).

Surveillance de la grippe saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu

Europe : www.euroflu.org

MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de l'influenza aviaire et du MERS-CoV

OMS : www.who.int/csr/don/en

États-Unis : www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-virus.htm

États-Unis : www.cdc.gov/coronavirus/mers/

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/index-fra.php

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

RÉDACTRICE : M^{me} Josée Dubuque

COLLABORATEURS : D^{re} Monique Landry, M^{me} Marlène Mercier, M^{me} Madeleine Tremblay, D^{r} Bruno Turmel, et les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : D^{r} Hugues Charest, M^{me} Julie Fortin, D^{re} Monique Douville-Fradet, D^{re} Christine Lacroix et D^{re} Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash grippe* en consultant le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/influenza**.

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash grippe* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

PROCHAINE PARUTION : LE 31 JANVIER 2014

Le bulletin *Flash grippe* est produit par le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza. Les données présentées reposent sur la surveillance réalisée auprès de laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

13-294-15W © Gouvernement du Québec, 2014
ISSN : 1927-792X

Santé et Services sociaux Québec